

持续质量改进对食管癌患者主观幸福感、生命质量及护理满意度的影响*

卢凤丽, 李艳梅, 周方正

(湖北医药学院附属随州医院肿瘤科, 湖北随州, 441300)

[摘要] **目的** 探讨持续质量改进对食管癌患者主观幸福感、生命质量及护理满意度的影响。**方法** 选择 2016 年 1 月至 6 月住院治疗的 60 例食管癌患者设为对照组和 2016 年 7 月至 12 月住院治疗的 60 例设为观察组。对照组给予常规护理模式, 观察组给予持续质量改进护理干预, 比较两组患者主观幸福感、生命质量及护理满意度。**结果** 干预前两组患者生命质量各项目及主观幸福感评分比较, 差异无统计学意义 (均 $P>0.05$), 干预后观察组生命质量除便秘、经济困难、腹泻外, 其余各项得分均低于对照组, 功能项目高于对照组 ($P<0.05$); 干预后两组患者主观幸福感评分高于干预前, 且观察组主观幸福感评分高于对照组, 观察组患者护理满意度高于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义 (均 $P<0.05$)。**结论** 持续质量改进可改善患者主观幸福感, 提高患者生活质量及护理满意度。

[关键词] 食管癌; 主观幸福感; 生命质量; 持续质量改进

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)10-0041-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.10.010

Effect of continuous quality improvement on subjective well-being, quality of life and satisfaction of esophageal cancer patients

Lu Fengli, Li Yanmei, Zhou Fangzheng//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(10):41.

(Department of Oncology, Suizhou Hospital, Hubei Medical College, Suizhou, 441300, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of continuous quality improvement on subjective well-being quality of life and satisfaction of esophageal cancer patients. **Methods** A total of 120 esophageal cancer patients in our hospital were randomly divided

[基金项目] * 本课题为湖北省教育厅科学技术研究项目, 项目编号为 B2016120。

[收稿日期] 2017-02-27

[作者简介] 卢凤丽 (1970-), 女, 湖北随州人, 副主任护师, 本科, 主要从事疼痛康复护理工作。

[通信作者] 李艳梅, 副主任护师, 本科, Email: 410756836@qq.com。

食管癌是消化系统高发的肿瘤之一, 发病率持续走高, 死亡率也大大增加^[1]。目前, 临床治疗食管癌最有效的方法是早期手术切除, 但由于手术的风险高, 以及患者受癌痛、食欲下降、机体功能受限等使其心理发生较大改变, 患者多数长期处在恐惧、不安、焦虑状态, 对手术恢复、术后化疗的效果起到负面影响, 同时还会加速疾病进展, 使生活

心, 其治疗效果优于毛巾热敷联合按摩法, 而且蒸汽热喷方法简单易行, 不会消耗大量的人力、物力, 产妇容易接受, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 郑修霞. 妇科护理学 [M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016:95.
- [2] 张凤英. 按摩联合电动吸乳器治疗产后乳房胀痛的疗效观察 [J]. 重庆医学, 2013, 42(15):1764.
- [3] 刘悦新, 忻丹枫. 妇产科护理指南 [M]. 北京: 人民军医

出版社, 2011:84-85.

- [4] 王毓兴, 杜宁, 徐敏新, 等. 湿热敷治疗膝关节骨关节炎 56 例 [J]. 中国康复, 2005, 20(1):58.
- [5] 王海仙. 产后乳房按摩减轻乳房胀痛的效果观察 [J]. 全科护理, 2011, 9(8A):2002-2003.
- [6] 牟建珍, 高腊秀, 杨露. 中药蒸汽浴治疗软组织损伤 [J]. 光明中医, 2012, 27(1):44.
- [7] 黄芳. 中药湿热敷发生不良反应相关因素分析及护理对策 [J]. 光明中医, 2012, 27(9):1891.

[本文编辑: 刘晓华]

into two groups, 60 cases in the observation group treated with continuous quality improvement while the other 60 cases in the control group treated with routine care. The two groups were compared in terms of subjective well-being, quality of life and nursing satisfaction.

Results Before the intervention, there were no significant differences between the two groups in view of the quality of life scale score and subjective well-being score ($P>0.05$). After the intervention, in view of symptoms, the scores on all the items in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$), except constipation, economic difficulty and diarrhea and the function items were higher. The subjective satisfaction of the observation group was significantly better than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Continuous quality improvement care can promote the improvement of subjective well-being, improve the quality of life and satisfaction of patients with esophageal cancer.

[**Key words**] esophageal cancer; subjective well-being; quality of life; continuous quality improvement

质量降低,威胁生命。研究显示^[2-3],护理干预在促进食管癌患者术后康复,改善不良情绪,提高患者生活质量方面发挥重要作用。而持续质量改进(continued quality improvement, CQI)是质量管理中的科学化、标准化的管理体系,是医院质量管理中的重要组成部分,可提高患者临床护理效果^[4]。笔者2016年7月-12月采取CQI对食管癌患者进行持续质量改进干预,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2016年1月至6月食管癌根治术治疗的60例食管癌患者设为对照组,将2016年7月至12月的60例设为观察组。对照组男41例,女19例,年龄在38~67岁,平均(54.27±8.15)岁,Karnofsky活动状态评分(Karnofsky, KPS)^[5]60~85分,平均(73.36±5.1)分。病理类型:鳞癌25例,腺癌35例。肿瘤分期(Tumor-node metastasis TNM)分期^[6]:T2期13例,T3期38例,T4期9例。学历情况:初中及以下42例,高中及以上18例。婚姻状况:已婚51例,离异9例。观察组男43例,女17例;年龄40~69岁,平均(54.27±8.15)岁;KPS评分^[5]60~84分,平均(71.83±4.2)分。病理类型:鳞癌23例,腺癌37例。TNM分期^[6]:T2期15例,T3期36例,T4期9例。学历情况:初中及以下39例,高中及以上21例。婚姻状况:已婚50例,未婚1例,离异9例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。所有患者均签署治疗知情同意书。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:患者年龄≥18岁,≤65岁;经过病

理检查确诊食管癌;肿瘤≤3cm,病理分型Ⅰ~Ⅲ期;具有正常的交流能力,能正确表达自己的主述;依从性好,自愿遵从医务人员的安排。排除标准:伴其他严重疾病,如恶性血液病、感染等;既往有手术史者;精神病史或酒精、药物依赖者,吸毒者;出现严重并发症者;临床资料不全者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组患者给予传统恶性肿瘤护理,主要包括定期护理评估、解答患者疑问及给予心理安慰、健康饮食指导、疾病康复知识指导及日常护理操作等。

1.3.2 观察组 观察组患者给予持续质量改进护理模式,具体如下:(1)设计阶段。以自愿参加本研究为原则,选取副主任护师1名,护师4名,护士6名组成持续质量改进干预小组,并邀请护士长及科室主任担任顾问;研究者本次研究的方案、设计、过程及质量把控过程进行详细讲解,讲解采取现场PPT讲解方式,并在讲解后设有问答时间,使小组成员对整个研究过程充分掌握;将小组成员分成2个小组,每组2名护师,3名护士,其中一小分组负责文献检索,了解食管癌的护理要求、常见并发症及处理方法等,另一小分组负责总结本科室或本院所收治的食管癌患者所出现的治疗及护理问题进行总结分析。最后分析出影响食管癌主观幸福感、生活质量的因素,并总结如下①手术、化放疗因素:手术操作掌握程度不足,对手术中应急情况处理不到位,手术时间操作过长等;对化放疗毒副作用认识不清,未对患者进行预见性指导。②患者及家属因素:患者及家属缺乏食管癌发病机制、治疗手段、并发症预防、自我管理知识以及家属在患者恢复

阶段未能顾及患者心理、配合护理执行较差。③护理人员:缺乏预防手术、化放疗并发症相关知识;未掌握有效的沟通技巧;相关知识掌握不足,对于患者提出的问题不能正确有效地回答。(2)实施阶段:①护士培训,介绍食管癌病因、治疗方法、不同时期护理技巧等,同时对护理在食管癌患者康复过程中的重要作用进行阐述;其次组织护士进行相关操作练习,加强技术水平。②加强患者及家属健康教育,住院期间每天到患者床旁与患者进行“一对一”宣教,同时定期召开座谈会,增加与患者的交流,并在座谈会上增加患者现身说法环节,从而更加有效地保证教育效果。③患者心理指导,对伴严重负性情绪患者,邀请二级心理治疗师运用苏格拉底辩证法让食管癌患者讲出自己对疾病的认识及需求,然后依照患者的观点进一步推理,引出谬误,从而使患者认识到自己先前思想中不合理的地方,并主动加以矫正。④参加食管癌康复俱乐部,每月举行1次活动,活动内容包括知识竞赛、户外联谊或小型讲座形式,增加患者之间的交流机会,并由小组成员在活动中设定时间对食管癌患者进行教育^[7]。(3)检验阶段:对整个研究过程中的各个环节落实情况进行检查、评定。注重收集研究过程中所存在的问题和原因,并制订改善对策。(4)应用阶段:由研究者组织召开质量工作会议,不断规范护理行为,于每月底进行资料汇总,每月进行1次数据分析、原因查找,提出整改措施,并于下个月检查整改效果,进一步完善护理质量。

1.4 观察指标

1.4.1 主观幸福感 采用纽芬兰纪念大学幸福度量表(Memorial University of Newfoundland scale of happiness, MUNSH)^[8]对患者进行主观幸福感测评。MUNSH共有24个条目组成。10个条目反映正性情感(positive affection, PA)和负性情感(negative affection, NA),PA和NA各5个条目;14个条目反映正性体验(positive experience, PE,各7个条目和负性体验(negative experience, NE)。对每个条目分为3个答案,是、不知道、否分别记为2分、1分、0分。总的幸福度=PA-NA+PE-NE,得分范围0~48分,得分越高,幸福度越高。

1.4.2 生命质量 采用欧洲癌症治疗组织编制的生存质量问卷^[9](quality of life questionnaire, QLQ-C30)评价食管癌患者的生存质量。按QLQ-C30量表分为功能性项目(6个功能区)、症状性项目(5个功能区)及单一项目(3项内容),其中功能性项目包括总体健康状况、躯体功能、情感功能、社会功能、认知功能和角色功能等,得分越高表示生存质量越好;症状性项目包括疲劳、疼痛、恶心呕吐、呼吸困难、失眠等,共30个条目,其中条目29.30根据其回答计1~7分;其他条目分4个等级,从没有~很多评1~4分。粗分30~126分,并将粗分按0~100分标准化,得分越低表示患者生存质量越好^[5]。

1.4.3 护理满意度 自制护理满意度评价表,内容包括环境布置10分,护患沟通15分,疼痛评估20分,疼痛处理措施30分,健康教育内容25分。≥95分为满意;90~94分较满意;<90分为不满意。患者出院前对其进行问卷调查,本问卷经3位护理专家评价本问卷一致性信度系数Cronbach's α 为0.875,各维度的Cronbach's α 系数在0.790~0.933。调查患者对护理的满意度,包括不低于35分,满意;27~34分,较满意;低于26分,不满意。满意度=(满意+较满意)/总病例 \times 100%。

1.5 调查方法

由护理部组织护士长调查,解释并请患者填写调查问卷,不能答卷的患者由家属陪伴作答,所有问卷当场发放并全部收回。

1.6 统计学方法

数据采用SPSS 12.0软件包进行统计学分析,计量资料采用均数 \pm 标准差表示,比较采用独立样本 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者主观幸福感评分比较

两组患者主观幸福感评分比较见表1。由表1可见,干预前两组患者主观幸福感评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后两组患者主观幸福感评分均高于干预前,且观察组主观幸福感评分高于对照组,两组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组患者生命质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	干预前				干预后			
	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	t	P	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	t	P
总体健康状况	57.06±14.87	52.18±12.65	1.939	0.055	78.43±12.05	64.83±12.25	6.131	<0.05
躯体功能	56.04±15.82	54.66±12.09	0.537	0.592	70.71±11.33	63.32±10.73	3.668	<0.05
情感功能	63.33±20.96	64.08±16.67	0.217	0.829	82.54±16.47	74.00±16.60	2.829	<0.05
社会功能	42.35±14.56	45.05±13.36	1.058	0.292	65.21±11.25	51.25±9.88	7.222	<0.05
认知功能	58.97±11.35	56.88±12.68	0.951	0.344	71.75±10.73	62.49±8.96	5.131	<0.05
角色功能	49.56±15.22	50.18±14.87	0.226	0.822	77.68±12.47	68.60±11.79	4.098	<0.05
疲劳	44.89±20.12	43.09±21.34	0.475	0.636	29.35±14.30	35.82±11.35	-2.745	<0.05
恶心呕吐	26.65±11.36	27.57±11.42	0.442	0.659	14.36±8.71	21.33±10.06	-4.057	<0.05
疼痛	45.78±18.47	46.79±18.06	0.303	0.762	32.56±15.45	39.88±17.43	-2.434	<0.05
失眠	60.57±28.46	62.14±25.88	0.316	0.753	40.96±20.73	53.65±21.59	-3.284	<0.05
呼吸困难	62.07±24.12	63.49±23.96	0.324	0.747	52.69±23.07	54.09±25.00	-0.319	0.750
食欲下降	59.89±22.98	58.77±23.01	0.267	0.790	39.05±20.15	49.20±19.73	-2.788	<0.05
便秘	58.42±23.93	58.56±23.47	0.032	0.975	41.54±22.40	50.46±18.74	-2.366	<0.05
腹泻	49.55±19.83	50.35±19.18	0.225	0.822	40.15±18.26	42.66±19.05	-0.737	0.463
经济困难	59.35±28.77	58.85±30.25	0.093	0.926	58.47±22.07	59.06±26.67	-0.132	0.895

表 1 两组患者主观幸福感评分比较

(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后	t	P
观察组	60	6.93±2.10	16.58±4.45	-5.427	<0.05
对照组	60	7.04±2.08	12.54±3.30	-3.652	<0.05
t		-0.862	3.296		
P		>0.05	<0.05		

2.2 两组患者生命质量评分比较

两组患者生命质量评分比较见表 2。由表 2 可见,干预前两组患者生命质量各项目评分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。干预后观察组患者生命质量各项目中除便秘、经济困难、腹泻外,症状项目及单一项目得分均低于对照组,功能性项目均高于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。

2.3 两组患者对护理满意度比较

两组患者对护理满意度比较见表 3。由表 3 可见,观察组患者护理满意度高于对照组,两组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

近年来,受饮食、环境、生活水平等因素影响食

表 3 两组患者护理满意度比较

(%)

分组	n	满意	较满意	不满意	满意度
对照组	60	27(45.00)	20(33.33)	13(21.67)	47(78.33)
观察组	60	46(76.67)	12(20.00)	2(3.33)	58(96.67)
χ^2					6.963
P					<0.05

管癌的发病率持续走高,在我国食管癌发病率持续升高,对患者、家庭及社会均产生严重影响^[6-7]。食管癌的主要临床特征为吞咽困难,随着病情的进展,症状加重,最后导致患者不进行进食和进水,严重影响患者的正常生活。手术及化放疗是治疗食管癌的主要手段,但无论是手术还是放化疗均对患者产生极大的伤害,对患者的心理存在严重影响,易使患者出现消极、悲观、对未来失去信心等心理改变,严重影响患者的恢复^[10-11]。持续质量改进是比较理想的护理方法,其兼具实施、评价、反馈等多种功能,对护理方法进行持续的改进,从而促进护理质量的改进。且韩玲^[12]结果显示,持续质量改进能有效提高鼻咽癌放射患者治疗依从性,改善患者负性情绪,提高患者生存质量。

报道显示^[13],恶性肿瘤化疗患者总体幸福感

与焦虑、抑郁情绪密切相关,幸福感越低,焦虑、抑郁情绪越严重。本研究中对照组采用常规护理,观察组在常规护理基础上实行持续质量改进护理。结果显示,干预前两组患者主观幸福感比较,差异无统计学意义($P>0.05$),干预后两组患者主观幸福感评分较干预前均明显改善,干预后观察组患者主观幸福感评分高于对照组($P<0.05$),干预前两组患者生命质量各功能项目和症状项目得分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),而干预后观察组患者生命质量项目得分除便秘、腹泻和经济困难外,其他项目均低于对照组,功能性项目均高于对照组(均 $P<0.05$)。这可能是:持续质量改进护理通过建立与患者之间的信任关系明确服务内容,了解患者的期望,从而决定护理服务范围、定义重要的护理方面,有效重建患者的认知、情绪和行为模式,从而使患者能够积极应对自身的情绪困扰和压力事件,提高自我效能,最终减轻患者的躯体不适,改善各项功能,并提高生命质量^[14]。相关文献显示^[15],持续质量改进模式关注质量督导的全过程,强调在原有的质量基础上不断定位更高的标准,使医疗质量始终处在一个良性的循环轨道中。同时,观察组患者护理满意度优于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),这主要是由于持续质量改进模式的实施,有效改善食管癌患者的主观幸福感,提高患者的生活质量,从而促进护理满意度的提高。

4 结论

综上所述,持续质量改进护理可促进患者主观幸福感的改善,提高患者生活质量及护理满意度,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 赫捷,邵康.中国食管癌流行病学现状、诊疗现状及担任中华未来对策[J].中国癌症杂志,2011,21(7):501-504.
- [2] 何吉,尤振兵,田文泽,等.医护一体化护理对食管癌患者术后应激反应与近期生存质量的影响[J].中华现代护理杂志,2014,20(28):3554-3557.
- [3] 汪娟,尤振兵,杨彩霞,等.医护一体化护理干预促进食管癌患者快速康复的效果[J].中华现代护理杂志,2012,18(31):3740-3743.
- [4] 刘梅,刘林,许勤,等.持续质量改进在骨创伤患者疼痛管理中的应用[J].中华护理杂志,2012,47(10):872-875.
- [5] 王贞.Karnofsky 活动状态评分在肿瘤患者护理中的应用[J].护士进修杂志,2012,27(9):827-828.
- [6] 陈龙奇.食管癌国际 TNM 分期第 7 版解读与评价[J].中华肿瘤杂志,2010,32(3):237-240.
- [7] 雷蓉,龙霖,赵莉,等.基于医院的延续性护理模式对食管癌术后患者生活质量的影响[J].川北医学院学报,2015(3):394-397.
- [8] LEWIS CA, MCCOLLAM P, JOSEPH S. Convergent validity of the depression-happiness scale with the Memorial University of Newfoundland scale of happiness [J]. Psychological reports, 2001, 88(2):471-472.
- [9] FAYERS P, BOTTOMLEY A, EORTC Quality of Life Group. Quality of life research within the EORTC-the EORTC QLQ-C30. European Organisation for Research and Treatment of Cancer [J]. Eur J Cancer, 2002, 38(4):125-133.
- [10] 刘敏杰,刘淳淳,张兰凤.食管癌患者延续护理服务的文献研究[J].中国实用护理杂志,2014,30(26):18-22.
- [11] 林哲莹,姚晓冬,吴桂真.快速康复外科理念在胸腹腔镜食管癌切除术患者围手术期护理中的应用[J].中国实用护理杂志,2015,31(8):580-582.
- [12] 韩玲.持续质量改进对鼻咽癌放射患者负性情绪和生存质量的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(18):2541-2543.
- [13] 贾丽霞,张银玲,李萌,等.癌症患者总体幸福感与情绪状态[J].中国健康心理学杂志,2013,21(6):880-882.
- [14] HOFFMANN A C, VALLB HMER D, GRIMMINGER P, et al. Preoperative survivin mRNA detection in peripheral blood is an independent predictor of outcome in esophageal carcinoma [J]. Pharmacogenomics, 2010, 11(3):341-347.
- [15] JAFREE S R, AHMAD K. Women microfinance users and their association with improvement in quality of life: evidence from Pakistan [J]. Asian Women, 2013, 29(4):73-105.

[本文编辑:李彩惠]